

CLAIMS ONLY

Application Number

Filing Date

Applicant(s)

* May be used for additional claims or amendments

CLAIMS	AS FILED		AFTER FIRST AMENDMENT		AFTER SECOND AMENDMENT	
	Indep	Depend	Indep	Depend	Indep	Depend
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	I		I		I	
19		I		I		I
20		I		I		I
21		I		I		I
22		I		I		I
23		I		I		I
24	I		I		I	
25		I		I		I
26		I		I		I
27		I		I		I
28		I		I		I
29		I		I		I
30	I		I		I	
31		I		I		I
32		I		I		I
33		I		I		I
34		I		I		I
35		I		I		I
36	I		I		I	
37		I		I		I
38		I		I		I
39		I		I		I
40		I		I		I
41		I		I		I
42	I		I		I	
43		I		I		I
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
Total Indep	5		5		5	
Total Depend	a1		a1		a1	
Total Claims	26		26		26	